

CONDICIONES ESPECIALES DE LA PÓLIZA Nº 20210820399408

GRUPO ASEGURADO

Toda persona física perteneciente a la asociación que figure en la relación facilitada por el Tomador del Seguro.

Para dar de alta a los asegurados en la póliza se deberá presentar un listado con los Nombres, Fechas de Nacimiento y NIF de cada asegurado, en formato Excel. Periódicamente la Asociación tendrá que comunicar a Campos y Rial, las nuevas altas que se produzcan con posterioridad a la fecha de inicio del periodo de cobertura. Para estos casos el importe de prima será el correspondiente al 100% de la anualidad.

CONDICIONES DE ADHESIÓN

La adhesión al seguro de grupo sólo tendrá lugar si las personas disfrutan de su plena capacidad para la realización de la actividad objeto de cobertura y buen estado de salud, y no padecen ninguna incapacidad permanente, enfermedad grave o que les pueda invalidar en el futuro para el desempeño de su actividad o profesión. A falta de esta capacidad, la adhesión estará en suspenso hasta la recuperación de la misma. Las personas que se hallen en situación de incapacidad temporal y los casos especiales deberán ser expresamente comunicadas al Asegurador para su consideración independiente.

OBJETO DEL SEGURO

El objeto del seguro es garantizar los **accidentes corporales** que puedan sufrir las personas pertenecientes al grupo asegurado.

Actividad: El período de cobertura se circunscribe exclusivamente mientras el asegurado esté realizando un partido oficial organizado por los clubes y siempre que se produzca en las dependencias establecidas para ello o "in itinere". Tienen objeto de cobertura por esta póliza también los accidentes/lesiones ocurridos en los entrenamientos.

En caso de ocurrencia de un siniestro, el técnico o árbitro a cargo del partido, deberá justificar que se ha producido la lesión o siniestro durante el partido.

CONCEPTOS

Atención urgente (no vital): Aquella que requiera atención médica en cuestión de horas sin que exista peligro para la vida del lesionado pero cuya demora pueda acarrear agravamiento de la lesión, dolor extremo o necesidad de acudir inmediatamente en el momento posterior al accidente siempre y cuando tal asistencia sea Objeto del Seguro y dentro de las primeras 24 horas desde que se produce el Accidente Deportivo. Se deberá contactar con la T.P.A. para la comunicación y autorización de la consulta urgente, donde le coordinarán la asistencia urgente en un centro concertado.

Actos médicos programables: consultas que no requieran urgencia inmediata sino programación en el día o en 24-48 horas (en caso de fin de semana) (seguimiento traumatológico, pruebas, rehabilitación, cirugías etc). Para estos actos se requerirá la autorización de La T.P.A. previa

llamada al 902922009 y remisión de la documentación y gestión de la cita por La T.P.A. al mail siniestros@gerosalud.es

Urgencia Vital: aquella necesidad de asistencia sanitaria no demorable que pone en riesgo la vida del paciente o secuelas funcionales de gran gravedad. El lesionado podrá acudir al centro más cercano hasta la estabilización vital lesional. Una vez superada la primera asistencia de urgencias, el federado deberá comunicar el primer día hábil su circunstancia a la TPA para la apertura del expediente y ser trasladado a un centro médico concertado siempre que el estado médico del lesionado lo permita. En caso de que el lesionado decidiera permanecer en un Centro Médico no concertado o de la Seguridad Social, la aseguradora no se hará cargo de los costes por la atención prestada, salvo en los casos de urgencia vital y en el caso de que se facturaran a la Aseguradora, ésta podría repercutirlos al asegurado.

- **Centros concertados:** aquellos con acuerdo con la T.P.A. . Dado que podrán estar sujetos a modificación a lo largo de la vigencia de la póliza en el momento de comunicación del accidente la T.P.A. le indicara al asegurado a que centro debe dirigirse para ser atendido con la cobertura de la póliza. En caso de modificar un centro del cuadro se propondrá siempre uno que de un servicio equivalente.
- **Centros no concertados:** aquellos sin acuerdo con la T.P.A. y por tanto sin cobertura a excepción de las urgencias vitales.
 - La T.P.A. no se hará responsable de la atención de urgencias no vitales en centros no concertados.
 - Sólo en caso de **urgencia vital** (que peligre la vida del deportista) se podrá acudir a **cualquier hospital** (incluido de la red pública) hasta la estabilización vital.
- **Competición oficial:** aquella organizada u homologadas por la federación, no siendo objeto de cobertura aquellas competiciones no organizadas por la federación .
- **Entrenamiento:** .aquellas prácticas deportivas organizadas para dichas competiciones oficiales con una planificación horaria y de calendario previa y en condiciones de práctica deportiva asimilables a la competición, no se considerarán entrenamientos en ningún caso las prácticas de deporte en gimnasio o con objetivos ajenos a la competición o entrenamiento como el ocio.
- **Desplazamientos a lugar de entrenamiento o competición:** no se incluyen en la cobertura de la póliza los desplazamientos ocurridos al lugar oficial de la competición o el entrenamiento aún cuando se realicen con medios asimilables a los de la competición, con respecto a la garantía de Asistencia Sanitaria.
- **Accidente deportivo:** aquel producido durante la práctica deportiva por causa violenta, súbita y externa.
- **Lesión deportiva no accidental:** aquella producida por la práctica deportiva sin que medie una causa que cumpla las características de súbita, violenta y externa.

EXCLUSIONES

1. PREEXISTENCIAS, AGRAVACIONES DE ESTAS O LESIONES DESENCADENADAS POR ÉSTAS:
 - 1.1. Las lesiones y consecuencias de lesiones y vicios posturales propios del crecimiento.
 - 1.2. Lesiones previas al accidente deportivo: No se cubren las lesiones degenerativas, las patologías crónicas, o congénitas ni las lesiones previas a la contratación de la póliza ni agravadas o provocadas aún en parte por dicha preexistencia.
 - 1.3. Otros procesos considerados enfermedades del aparato locomotor, como artritis sépticas, enfermedades de Paget, osteoporosis, enfermedad de Dupuy.

- 1.4. Las hernias de cualquier clase incluida la discal, la osteopatía de pubis, la condromalacia rotuliana,
- 1.5. En caso de presentar lesiones degenerativas preexistentes aun cuando estas se hayan producido por la práctica deportiva, tales como osteocondritis, artrosis, tendinosis.
- 1.6. Las consecuencias o secuelas de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- 1.7. Enfermedades que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por el accidente cubierto por la póliza.
- 1.8. Las potenciales consecuencias de intervenciones quirúrgicas previas o en las que la cirugía previa pueda contribuir al daño del accidente actual.
2. LESIONES DEPORTIVAS NO ACCIDENTALES o LESIONES ACCIDENTALES NO TRAUMATICAS:
 - 2.1. Las lesiones que no obedezcan a causa súbita y violenta externa o que deriven de sobreesfuerzos.
 - 2.2. Quedan excluidas asimismo todas las enfermedades o patologías producidas por la práctica habitual del deporte, por micro-traumatismos repetidos y no en un momento puntual o externo, como son:
 - 2.3. (osteopatía dinámica de pubis, codo de tenista, codo de golf, rodilla de saltador, tendinitis del manguito, patología de las inserciones, etc).
 - 2.4. Patología degenerativa o lesiones derivadas de ella (artrosis, artritis reumatoide, hernias discales, etc)
3. TRANSPORTE:
 - 3.1. Transporte sanitario (a excepción de un primer desplazamiento desde el lugar del accidente hasta el centro médico siempre previa autorización del T.P.A y justificación médica del traslado de tipo sanitario).
 - 3.2. Se excluye cualquier tipo de traslado no sanitario.
4. MEDICACION AMBULATORIA: Medicación de uso no hospitalario
5. MATERIAL ORTOPROTESICO:
 - 5.1. Material ortoprotésico ambulatorio tipo Ortesis, prótesis, fajas, muñequeras, rodilleras etc o cualquier material protésico externo de tipo preventivo o paliativo.
 - 5.2. Material ortoprotésico de tipo ambulatorio
 - 5.3. El material ortoprotésico hospitalario quirúrgico curativo está incluido al 100% previa Autorización de la TPA.
 - 5.4. Material no prescrito por el servicio médico indicado por el T.P.A.
 - 5.5. El prescrito por enfermedades y para corrección de vicios o deformidades anatómicas (varo, valgo, cavos, etc) en el supuesto de las plantillas ortopédicas y demás ortopedias.
6. TRATAMIENTOS NO CURATIVOS o ESPECÍFICAMENTE NO CUBIERTOS:
 - 6.1. Tratamientos con finalidad preventiva o paliativa sin que modifiquen el pronóstico final.
 - 6.2. Los gastos derivados de la rehabilitación por dolencias ergonómicas o de higiene postural.
 - 6.3. Los tratamientos por algias inespecíficas de cualquier naturaleza
 - 6.4. Los ejercicios de fisioterapia de potenciación muscular
 - 6.5. La fisioterapia, curas o cuidados a domicilio de cualquier tipo.
 - 6.6. La fisioterapia para eliminar contracturas cuya resolución pueda conseguirse con alternativas terapéuticas igualmente eficaces como reposo o tratamiento antiinflamatorio y analgésico. La fisioterapia relajante o antiestrés.
 - 6.7. Tampoco están incluidas las infiltraciones sin finalidad curativa sino de tipo analgésico, especialmente aquellas realizadas con objeto de reincorporarse a su actividad deportiva de modo más precipitado de forma general.
 - 6.8. Los gastos derivados de trasplante de órganos/tejidos de donante vivo o donante cadáver.

- 6.9. Tratamientos que implanten cultivos con células madre, condrocitos o factores de crecimiento, ondas de choque o medicinas alternativas.
- 6.10. Las suturas meniscales salvo en menores de 21 años.
7. PRUEBAS DE DESCARTE:
 - 7.1. Cuando en el transcurso del tratamiento médico, el diagnóstico inicial que dio origen a la prestación médico asistencial sea modificado sustancialmente, siendo necesarias pruebas diagnósticas diferenciales o de descarte para valorar de nuevo la etiología de la dolencia.
 - 7.2. En casos de dudosa o inexistente relación causal entre el accidente y el daño por mecanismo lesional o la cronología lesional, las pruebas que puedan determinar la causa de la lesión..
8. PLAZOS
 - 8.1. Los siniestros no comunicados dentro de 7 días de producción del mismo no serán objeto de cobertura médica y sanitaria.
 - 8.2. No tendrán condición de federado a efectos de cobertura los federados con alta al menos 24 horas o con justificación de transferencia bancaria a la federación que acredite que estaba inscrito. Queda excluidos de este concepto las carreras o competiciones con pólizas de un día en cuyo caso la federación o club deberán acreditar su inscripción mediante el acta oficial de la carrera.
9. INCUMPLIMIENTOS DEL PROCEDIMIENTO
 - 9.1. Cualquier dato falso o inequívoco en el parte como la firma de otra persona que no sea el lesionado, salvo imposibilidad médica, o el ocultamiento de patología previa.
 - 9.2. Acudir a centros no concertados, o de la red pública o sin previa autorización de la T.P.A. salvo en caso de urgencia vital. (Cualquier prueba o tratamiento, salvo la urgencia vital, realizadas por el federado sin la autorización de la TPA correrán por cuenta del federado.)
 - 9.3. Cuando el accidente se produzca en periodo de baja médica deportiva. No se podrá practicar deporte mientras no se disponga del alta médica deportiva que facilitará la TPA con el informe del servicio médico concertado. En el momento que se indique la posibilidad de práctica deportiva por parte de los servicios médicos de la TPA o deexcluye la cobertura de la continuidad del tratamiento.
10. UBICACION Y OBJETO DE LA PRACTICA DEPORTIVA:
 - 10.1. Cuando la finalidad de la actividad deportiva realizada en el momento del accidente no sea la contemplada en el objeto de este seguro.
 - 10.2. Cuando se produzcan en escuelas de aprendizaje de cualquier deporte, salvo que las mismas estén bajo patrocinio directo o intervención económica de las Comunidades Autónomas o Consejo Superior de Deportes y Federaciones o con otras instituciones siempre que figuren en Convenio.
 - 10.3. Competiciones organizadas por Federaciones u organismos ajenos a la contratante no homologadas por ésta.
 - 10.4. Practicas deportivas de ocio o recreo.
 - 10.5. Desplazamientos ocurridos al lugar oficial de la competición o el entrenamiento aún cuando se realicen con medios asimilables a los de la competición.
 - 10.6. Accidentes de tráfico en cuyo caso el responsable será el seguro del vehículo responsable.
 - 10.7. Accidentes in itinere, para la garantía de Asistencia Sanitaria
 - 10.8. Accidentes que ocurran fuera de los recintos habilitados por la federacion o clubs oficialmente adscritos a la federacion para la practica deportiva.
11. OTROS:
 - 11.1. Desvanecimiento y síncope, los ataques de apoplejía, de epilepsia o epileptiformes, de cualquier naturaleza; enfermedades mentales, las rupturas de aneurismas; las insolaciones y otros efectos de la temperatura atmosférica, así como las

- lesiones corporales relacionadas con estas afecciones, y sus manifestaciones, salvo que sean consecuencia única de un accidente sufrido durante un partido o entrenamiento oficiales.
- 11.2. Sinistros causados por picaduras de mosquitos u otros animales, aunque se produzcan durante un partido o entrenamiento oficiales.
 - 11.3. La utilización, como pasajero o tripulante, de helicópteros y medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros
 - 11.4. Accidentes sufridos por estar embriagado o bajo los efectos de drogas, tóxicos o estupefacientes, o enfermedad. Se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcohol en sangre sea superior a la determinada legalmente en el momento de ocurrencia del siniestro.
 - 11.5. Participación activa del Asegurado en actos delictivos, o en apuestas, desafíos o riñas.
 - 11.6. Los gastos sanitarios realizados en un centro no concertado por La T.P.A. o sin autorización de La T.P.A. como la atención en centros públicos que queda excluida a excepción de la urgencia vital.
 - 11.7. En caso de diferencia de criterio en la indicación médica de una pauta diagnóstica o terapéutica por existencia de distintas alternativas diagnósticas o terapéuticas de similar eficacia o en lo relativo al nexo causal entre el accidente y la lesión, entre algún médico de la red de centros concertados o los servicios médicos asesores de la compañía prevalecerá el criterio del segundo.
 - 11.8. La asistencia sanitaria prolongada más de 18 meses de la fecha del siniestro
 - 11.9. Los gastos odontológicos tendrán una cobertura tope de 240,40 euros.

COBERTURAS:

Las garantías a asegurar son:

Prestación por Fallecimiento por accidente: Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte del Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada, siempre y cuando este ocurra antes de los 65 años de edad del Asegurado. **El importe asegurado es de 9.000,00 Euros.**

Prestación por invalidez permanente absoluta por accidente (incluido baremos de parciales): El Asegurador garantiza la invalidez permanente absoluta del Asegurado a consecuencia de accidente cubierto por la póliza mediante el pago de una prestación de importe 12.000 Euros o en el caso de invalidez permanente parcial de importe proporcional a la suma asegurada estipulada según el grado de incapacidad, teniendo tal carácter la pérdida anatómica o impotencia funcional de aquellos miembros u órganos delimitados en el baremo de parciales, y que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando este ocurra antes de los 65 años de edad del Asegurado. **El importe asegurado es de hasta 18.000,00 Euros.**

Auxilio al federado fallecido en la práctica deportiva, sin que ésta haya sido la causante directa del fallecimiento, por un importe máximo de **2.000,00 euros.**

Prestación por Fallecimiento por accidente “in itinere”: Si como consecuencia de un accidente de tráfico ocurrido durante el desplazamiento desde su domicilio hasta el lugar dónde se disputará el partido, y viceversa, se produjera la muerte del Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará al Beneficiario la suma asegurada estipulada **2.000,00€-**, siempre y cuando éste ocurra antes de los 65 años de edad del Asegurado.

Asistencia sanitaria ilimitada. Coberturas conforme al Real Decreto 849/1993 de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones del Seguro Obligatorio Deportivo.

Gastos originados en odonto-estomatología por lesiones en la boca causadas por accidente deportivo. Estos gastos se cubrirán hasta 240,40 euros. . Los daños en prótesis, aparatos de ortodoncia y ortopedia dentaria preexistentes no están asegurados. Cualquier gasto odontológico, tiene que ser autorizado por escrito, por el Centro de atención al asegurado encargado por la compañía.

Gastos de traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en el centro concertado y solo en caso de **urgencia vital**.

La asistencia sanitaria, los gastos farmacéuticos intrahospitalarios, la rehabilitación, u otros gastos cubiertos deben, en todo caso, ser prescritos por el médico encargado de la asistencia así como los gastos de transporte del accidentado desde el lugar del accidente hasta el lugar donde deba ser atendido deberán ser prescritos por el médico de la asistencia y obedecer a una causa justificada.

La asistencia sanitaria, los gastos farmacéuticos intrahospitalarios, la rehabilitación, u otros gastos cubiertos deben, en todo caso, ser prescritos por el médico encargado de la asistencia así como los gastos de transporte del accidentado desde el lugar del accidente hasta el lugar donde deba ser atendido deberán ser prescritos por el médico de la asistencia y obedecer a una causa justificada.

Cobertura para accidentes deportivos y lesiones deportivas (incluidas las LANT) lesiones accidentales no traumáticas.

